

ALLEGATO 2

SCHEDA DISPONIBILITÀ BABY SITTER

Il/La sottoscritto/a _____

indica le seguenti disponibilità al lavoro:

ATTUALE POSIZIONE LAVORATIVA: disoccupato/a studente occupato

DISPONIBILITÀ LAVORATIVA: immediata a partire da _____

GIORNATE DISPONIBILI:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

TEMPO DISPONIBILE:

Saltuariamente Fino a max 10 ore settimanali Fino a max 20 ore settimanali

Oltre 20 ore settimanali

ORARI DISPONIBILITÀ:

Solo mattina Solo pomeriggio Solo sera Tutta la giornata

FASCIA D'ETÀ PREFERIBILE: 0/3 anni 3/6 anni 6/10 anni 10/14 anni Qualsiasi

DISPONIBILITÀ A LAVORARE CON BAMBINI CON DISABILITÀ: Sì No

Se sì, indicare il tipo di disabilità: fisica sensoriale cognitiva psichica
 disabilità dello spettro autistico

PATENTE DI GUIDA: Sì No

AUTOMUNITO/A: Sì No

DISPONIBILITÀ PER ACCOMPAGNAMENTI: Sì No

ALTRO DA SEGNALARE:

Il/La Sottoscritto/a AUTORIZZA il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento connesso all'Avviso Pubblico di Istituzione Albo Baby Sitter, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____ Firma del dichiarante _____